

La Maison Bien vieillir chez soi

Recension des pratiques



**RÉALISÉ DANS LE CADRE ET AVEC LE SOUTIEN FINANCIER DE LA
PROGRAMMATION DE RECHERCHE-ACTION
BIEN VIEILLIR CHEZ SOI AU BAS-SAINT-LAURENT
PAR LE CENTRE DE RECHERCHE SOCIALE APPLIQUÉE (CRSA)**

DÉCEMBRE 2025

CRÉDITS

RECHERCHE ET RÉDACTION

Marie-Pier St-Louis, CRSA

DIRECTION SCIENTIFIQUE

Lise St-Germain, CRSA

RÉVISION LINGUISTIQUE

Denise Carbonneau

MISE EN FORME

Marie-Pier St-Louis, CRSA

ORIENTATION, RELECTURE ET MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE

- Marcel Belzile, Ex-Maire, Municipalité de Sayabec
- Steeve Bélanger, Coordonnateur programme SAD, CISSS BSL, Direction SAPA
- Nadia Fournier, Représentante de la communauté
- Guy Leclerc, Personne experte de vécu
- Didier Pérée, Coordination et gestion de projets, GRT Les Habitation Populaires de l'Est/Coopérative de travail ATENA
- Marie-Pier St-Louis, Professionnel de recherche, Centre de recherche sociale appliquée (CRSA)
- Jean-Yves Thériault, Personne experte de vécu
- Pascale Turcotte, Conseillère en développement social, MRC de La Matapédia



Le Centre de recherche sociale appliquée est un organisme autonome à but non lucratif qui soutient le développement du pouvoir d'agir des collectivités et des organisations. À cette fin, il recourt à la recherche sociale pour accompagner les groupes dans leur analyse des problèmes sociaux et la synthèse de leurs pratiques. Son approche participative favorise le croisement des savoirs théoriques et d'action ainsi que le transfert continu des connaissances.



Le Collectif régional de développement du Bas-Saint-Laurent est un organisme à but non lucratif regroupant les 8 MRC de la région. Agissant en soutien de la compétence en développement régional dévolue aux MRC à titre de gouvernements de proximité, le CRD assurer un leadership en matière de développement régional.

DROITS DE REPRODUCTION

©CRSA, 2025

978-2-924046-82-1 (VERSION NUMÉRIQUE PDF)

DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, 2025

La reproduction et l'utilisation, en tout ou en partie, de ce document doivent en indiquer la source de la façon suivante :

Centre de recherche sociale appliquée. 2025. Recension des pratiques. Maison Bien vieillir chez soi, Trois-Rivières, Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), Comité de pilotage résidence innovante pour personnes âgées à Sayabec de la Démarche Bien vieillir chez soi au Bas-St-Laurent, 27p.

La recension a été possible grâce au cadre et au soutien financier de la programmation de recherche-action Bien vieillir chez soi au Bas-Saint-Laurent, soutenue par la Fondation Mirella et Lino Saputo.

La démarche de recherche-action vise à permettre aux personnes âgées du Bas-Saint-Laurent de vivre le plus longtemps à domicile et dans leur communauté en innovant et en adaptant l'offre de services intersectorielles.

Table des matières

Mise en contexte 5

Formules traditionnelles d'habitation. 7

Offre dans la région 11

Principes fondateurs 14

Continuum de services et de soins 15

Accessibilité financière 20

Ouverture sur la communauté 22

Conclusion 25

Bibliographie 26

LEXIQUE

BSL	Bas-Saint-Laurent
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
COOP	Coopérative
CQCH	Confédération québécoise des coopératives d'habitation
EÉSAD	Entreprise d'économie sociale en aide à domicile
HLM	Habitation à loyer modique
Iso-SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OSBL-H	Organisme sans but lucratif d'habitation
PAB	Préposé.e aux bénéficiaires
PHAQ	Programme d'habitation abordable Québec
PSL	Programme de supplément au loyer
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Ressources intermédiaires
RPA	Résidences privées pour aînés
RPCU	Regroupement provincial des comités des usagers
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SHQ	Société d'habitation du Québec



MISE EN CONTEXTE

De 2023 à 2026, une recherche-action – Résidence innovante à Sayabec - a été réalisée dans le cadre et avec le soutien financier de la programmation de recherche-action Bien vieillir chez soi. Cette démarche visait à concevoir et implanter un modèle de résidence innovante pour les personnes âgées dans le secteur ouest de la MRC de La Matapédia, en s'appuyant à la fois sur des données statistiques, l'expertise de personnes ayant un vécu pertinent ainsi que sur des connaissances et expériences empiriques. Cette recension des pratiques constitue une partie de la documentation qui a inspiré le concept de *La Maison Bien vieillir chez soi* de Sayabec.

Afin de répondre au contexte de la municipalité de Sayabec et aux besoins spécifiques de la population, le concept proposé s'articule autour de principes fondateurs :

- Offrir un modèle résidentiel adapté aux personnes âgées du secteur de Sayabec :
 - Accessible financièrement à toutes les personnes âgées, incluant celles à faible et modeste revenu;
 - Offrant une gamme complète de services et de soins jusqu'à la fin de vie, évitant ainsi les déménagements et le déracinement qui occasionnent des pertes cognitives et accélèrent ainsi la perte d'autonomie.
- Favoriser un milieu de vie actif, intergénérationnel et ouvert sur la communauté.



CONTEXTE TERRITORIAL

Sayabec est une petite municipalité de 1706 habitants (données de 2021) de la MRC de La Matapédia dans le Bas-Saint-Laurent. Bien que le projet soit situé à Sayabec, celui-ci vise principalement les populations du secteur ouest de La Matapédia, soit les municipalités de Saint-Cléophas, Saint-Damase, Saint-Moïse, Saint-Noël, Sayabec et Val-Brillant. En 2021, 4242 personnes résidaient dans ce secteur, dont approximativement 1146 personnes de 65 ans et plus[1].

Le Bas-Saint-Laurent est la deuxième région la plus vieillissante au Québec. En 2023, plus de 28 % de la population de la région était âgée de 65 ans et plus (environ 57 729 personnes, dont 52 % de femmes) comparativement à 20 % pour l'ensemble du Québec. L'écart entre la région et l'ensemble du Québec devrait continuer de se creuser au fil des ans. D'après les projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), les personnes âgées représenteront 33 % en 2031. À titre comparatif, ces proportions sont estimées à 25 % pour l'ensemble de la province. En 2021, 90 % des personnes âgées de 65 ans et plus du Bas-Saint-Laurent demeurent à domicile (maison ou appartement). Néanmoins, après 85 ans, près de la moitié d'entre elles auront migré vers un hébergement collectif, principalement une RPA subventionnée ou non (Équipe de surveillance de la Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent, 2024).

CONTEXTE DE LA RECENSION

Ce document présente, dans un premier temps, un état de situation de l'offre actuelle d'hébergement pour les personnes âgées au Québec :

- La manière dont s'organise l'offre actuelle de résidences pour personnes âgées au Québec;
- Un répertoire de l'offre actuelle de résidences sur le territoire.

En seconde partie, il présente une recension d'expériences inspirantes mises en place dans certains projets novateurs de résidences pour personnes en perte d'autonomie au Québec, et s'appuie sur les principes fondateurs du projet de Résidence innovante à Sayabec, soit :

- Le continuum dans l'offre de soins et de services;
- L'accessibilité financière des soins et des services;
- Un milieu de vie actif, intergénérationnel et ouvert sur la communauté.

[1] Pour des raisons de confidentialité, Statistique Canada ne diffuse pas les données détaillées d'âge pour les petites municipalités.

OFFRE ACTUELLE POUR LES PERSONNES ÂÎNÉES

FORMULES TRADITIONNELLES D'HABITATION

Avec la perte d'autonomie, les personnes âgées suivent souvent un parcours résidentiel structuré par étape. Elles passent généralement de leur domicile (maison unifamiliale ou appartement) à une résidence privée pour âgés (RPA). Lorsque cette dernière ne peut plus répondre à leurs besoins, elles sont orientées vers une ressource intermédiaire (RI), puis vers un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

« Des enjeux et des parcours difficiles pour les personnes en perte d'autonomie [ce rapport précise que] le parcours de l'ainé dans le réseau public déclenche alors une nouvelle série de déménagements : l'ainé passera d'un hébergement temporaire à un hébergement transitoire ou à un essai, avant d'arriver enfin à son hébergement « permanent ». Loin d'être l'exception, ces « déplacements » successifs sont devenus la norme étatisée. [...] Il a été impossible de trouver des données statistiques sur ce phénomène. » (Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), 2012)

Par ailleurs, avec l'évolution de l'espérance de vie, l'enjeu de la perte d'autonomie est en croissance. On vit plus longtemps, mais pas toujours de manière autonome et en bonne santé. L'offre de services n'est pas pensée en fonction d'une trajectoire de vie où les besoins évoluent graduellement, alors même que le revenu tend souvent à diminuer avec l'âge. Une recherche menée par le CRSA montre l'organisation de l'offre et des politiques en logement social et communautaire compartimentée avec des critères d'accessibilités propre à chacun des programmes et mesures.

Le tableau qui suit présente l'offre de services compartimentée par type de soin.

Quelques définitions

Le **logement social** désigne plus spécifiquement le logement public, c'est-à-dire subventionné par l'État destinés aux ménages à faible revenu. Les locataires admissibles paient un loyer correspondant à 25 % de leur revenu.

Le **logement communautaire** désigne une formule de logements dont la propriété est collective, de type coopératif ou associatif. Ils sont la propriété de l'OBNL ou la coopérative. Ces logements compte également des unités de type **Programme de supplément au loyer (PSL)** pour lesquelles les locataires paient un loyer similaire à celui d'un HLM.

CRSA, 2024, État de la situation du logement social et communautaire en Mauricie

Tableau 1 : Type d'habitation et de soin aux personnes âgées au Québec

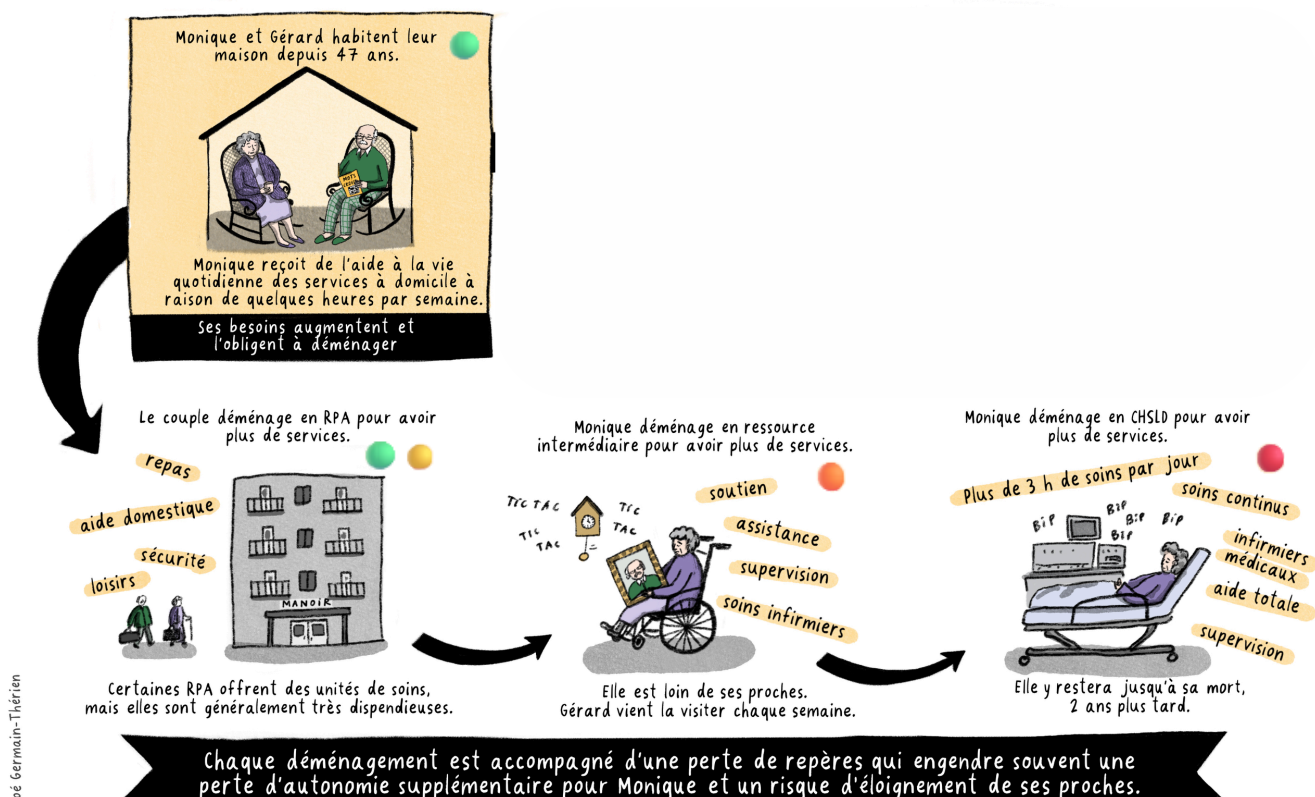
Type	Définition	Type de soin et service	Coûts estimés (mensuel)
Domicile	Logement privé (maison, condo, app.)	Soins à domicile : aide domestique, soins infirmiers, soins personnels (selon services publics/privés)	Le coût est variable selon les services subventionnés ou non et les revenus de la personne Services publics (CLSC) Services privés Services en partie subventionnés (EÉSAD) Crédit d'impôt
HLM (Habitation à loyer modique)	Logement social subventionné pour personnes autonomes à faible revenu Logement public	Services externes, communautaires (soutien, sécurité minimale, parfois aide-paramédicale)	Loyer : environ 25 % du revenu, souvent < 500 \$
Coopérative d'habitation	Coopérative d'habitation, gérée collectivement par les membres résidents, clientèle autonome Logement communautaire	Soutien entre locataires, services communautaires selon les projets	Loyer inférieur au marché, selon gestion, typiquement < 458 \$ pour un studio en 2022 (Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH), 2022)
OSBL-H (Organisme sans but lucratif d'habitation)	Habitation collective communautaire, administrée par un OSBL, destinée souvent aux personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie Logement communautaire	Soutien communautaire, soins externes, implication bénévole	Loyer abordable, selon subventions, typiquement < 794,22 \$ (avant subventions) (Réseau québécois des OSBL d'habitation, 2021, p. 34)
RPA (Résidence privée pour aînés)	Immeuble locatif privé pour personnes autonomes Possibilité d'offrir des services pour personnes semi-autonomes si la résidence est certifiée	Gamme de services variable selon la certification et l'entente avec le réseau de la santé: repas, aide domestique, sécurité, loisirs, assistance personnelle, soins	En 2021 au Bas-Saint-Laurent rural: Studio 2079 \$ en moyenne avant subvention; appartement de 2 chambre en moyenne 2017 \$ (SCHL)
RI (Ressource intermédiaire)	Milieu de vie adapté et certifié, géré par contrat public/privé pour personnes en perte d'autonomie légère à modérée - Logement communautaire ou privé	1 à 3 heures de soins quotidiens: soutien, assistance, supervision, soins infirmiers	1500 \$ à 2500 \$ selon contrat, avant subventions (estimateur de la RAMQ)
CHSLD, unité de soin et Maison des aînés et alternative	Centre d'hébergement pour personnes en grande perte d'autonomie (public/privé, conventionné/non conventionné) Logement public ou privé	>3 h de soins/jour : soins continus, infirmiers, médicaux, aide totale, supervision	Public/conventionné : 1368 \$ à 2198 \$ (chambre partagée/individuelle) (estimateur de la RAMQ) Privé : souvent > 4000 \$

Le Programme de supplément au loyer (PSL) permet à des ménages à faible revenu d'habiter dans des logements du secteur locatif privé, dans des logements de coopératives (COOP) ou d'organismes sans but lucratif (OSBL-H) en s'assurant que la part de loyer payée par le ménage reste raisonnable, en la limitant à 25 % de ses revenus. Pour ce faire, le programme vient compenser la différence entre le loyer réel et ce que paie le ménage par une subvention versée au propriétaire ou à l'organisme gestionnaire. Le revenu maximal admissible pour un couple ou une personne seule dans une municipalité rurale du Bas-Saint-Laurent serait de 28 000\$ en 2025.

Si certains parcours sont moins linéaires, ce cheminement se traduit bien souvent, pour la majorité des personnes âgées, par une série de déménagements dans les 5 à 10 dernières années de leur vie. Dans les petites municipalités comme Sayabec, ces transitions impliquent fréquemment un départ vers d'autres localités, contribuant à un éloignement du réseau familial et social de soutien. Il est à noter que chaque déménagement peut engendrer une perte notable des facultés et de l'autonomie de la personne âgée, surtout si celle-ci déménage loin de sa communauté (Berthelette et collab., 2023; Verspeek et collab., 2025).

Le schéma suivant illustre ce parcours résidentiel par étapes tel qu'il est généralement vécu.

PARCOURS RÉSIDENTIEL DE LA PERTE D'AUTONOMIE



Un classement par catégorie est souvent employé pour regrouper les résidences pour personnes âgées au Québec selon le niveau d'autonomie des résident.e.s et l'offre de services. Ce tableau présente les différentes catégories selon le profil de la personne résidente, les services offerts et le personnel requis.

Tableau 2 : Tableau comparatif – Catégories de résidences privées pour âgés (RPA)

Catégorie	Profil du résident	Type de service offert	Personnel requis
● Catégorie 1	Personne autonome	- Logement - Repas - Loisirs - Surveillance minimale	Personnel d'accueil Personnel d'animation
● Catégorie 2	Personne autonome avec léger besoin d'aide	- Repas - Rappels de médication - Aide légère à l'hygiène - Buanderie - Présence 24 h	Préposé.e.s (service souvent offert par le biais du soutien à domicile) Personnel d'animation Coordination
● Catégorie 3	Personne semi-autonome	- Aide quotidienne (habillage, toilette) - Distribution de médication - Soins de base - Supervision constante	Préposé.e.s aux bénéficiaires Infirmier.ère.s auxiliaires (service souvent offert par le biais du service à domicile du CLSC lorsque la résidence est petite ce qui amène souvent des enjeux d'accès)
● Catégorie 4	Personne en perte d'autonomie importante	- Soins infirmiers - Aide aux transferts, repas, toilette - Incontinence - Surveillance 24 h/24, 7 j/7 - Soins Alzheimer/ unité sécurisée	Infirmier.ère.s auxiliaires ou clinicien.ne.s Préposé.e.s 24 h/24

OFFRE DANS LA RÉGION

Pour la MRC de La Matapédia, 7 résidences privées pour aînés (RPA) et 3 ressources intermédiaires (RI) ont des ententes de services avec le CISSS du Bas-Saint-Laurent en novembre 2025 pour un total de 419 places. La grande majorité se situe dans le secteur est de la MRC de La Matapédia (456 places sur les 468) – seulement 12 unités sont dans le secteur de Sayabec.

D'autres RPA dédiées uniquement aux personnes autonomes existent sur le territoire du Bas-Saint-Laurent.

Le tableau qui suit répertorie plusieurs résidences pour personnes aînées dans la région du Bas-Saint-Laurent. La grande majorité est à l'extérieur du secteur ouest de La Matapédia, sauf la Résidence La Seigneurie et les Résidences Léonaises.

Ce tableau ne présente pas l'ensemble des résidences et hébergements pour personnes aînées au Bas-Saint-Laurent, mais il donne un aperçu de l'offre disponible. Dans les petites municipalités, plusieurs résidences ont fermé dans les dernières années. La grande majorité des unités présentées dans le tableau sont des hébergements ou des unités de soins de type RI qui accueillent les personnes en grande perte d'autonomie ou en fin de vie. Les autres sont des RPA, de petites ou moyennes tailles, pour personnes autonomes. Les Bâisseurs, dans la MRC de La Matanie, est la seule RPA de grande taille que nous avons répertoriée. D'autres existent dans le Bas-Saint-Laurent, entre autres dans la municipalité de Rimouski.

Les résidences de la MRC de La Matapédia ont été mises en gras pour faciliter la lecture.



Tableau 3 : Aperçu de l'offre de résidences et d'hébergements pour personnes âgées au Bas-Saint-Laurent en décembre 2025

Nom de la résidence	Type d'habitation	Nbre d'unités	Lieu	Groupe visé
Résidence Marie-Anne Ouellet	CHSLD public CISSS	96 lits pour soins de longue durée	Lac-au-Saumon	Grande perte d'autonomie
CHSLD de Matane	CHSLD public CISSS	106 lits pour soins de longue durée	Matane	Grande perte d'autonomie
Centre d'hébergement de La Mitis	CHSLD public CISSS	150 lits pour soins de longue durée 17 lits pour hébergement temporaire	Mont-Joli	Grande perte d'autonomie
Domaine du Lac-au-Saumon	RPA privée avec entente RI	69 unités RI	Lac-au-Saumon	Semi-autonome/ assisté Catégorie 3
Manoir des Pignons	RPA privée avec entente RI	73 unités RPA 26 unités RI	Amqui	Autonome, semi-autonome Catégorie 3
Château Bellevue	RPA privée	191 unités RPA 23 unités RI	Amqui	Autonome, semi-autonome Catégorie 1 et 3
St-Rosaire de Mont-Joli	RPA privée	92 unités	Mont-Joli	Autonome, semi-autonome, convalescence à court terme Catégorie 2
La résidence des Bâisseurs	RPA privée	347 unités, dont 53 unités sécurisées avec soins	Matane	Autonome, semi-autonome Catégorie 1 Perte d'autonomie cognitive dans l'espace sécurisé Catégorie 3
Havre du Geai Bleu	RPA privée et OSBL certifiée par le CISSS (entente RI) dans un seul établissement	16 unités RPA 14 unités RI	Matane	Autonome, semi-autonome Catégorie 2 RI-résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou présentant des pertes cognitives Catégorie 3

Nom de la résidence	Type d'habitation	Nbre d'unités	Lieu	Groupe visé
Pavillon Luceville Inc.	RPA et unités privatives RI	24 unités	Sainte-Luce-sur-Mer	Autonome, semi-autonome Catégorie 2 et 3
Résidence La Seigneurie	OSBL-H	18 unités	Sayabec	Autonome, semi-autonome Catégorie 1
Seigneurie Mon Toit	OSBL-H	30 unités	Causapscal	Autonome, semi-autonome Catégorie 1
Résidences Léonaises	OSBL-H	12 unités	Saint-Léon-Le-Grand	Autonome, semi-autonome Catégorie 1
Résidence des Sables	OSBL-H	20 unités (majoritairement 3 ½, quelques 4 ½)	Baie-des-Sables	Autonome, semi-autonome Catégorie 1
Maison Octavie	OSBL-H	18 unités (3 ½ et 4 ½)	Saint-Octave-de-Métis	Autonome, semi-autonome Catégorie 1

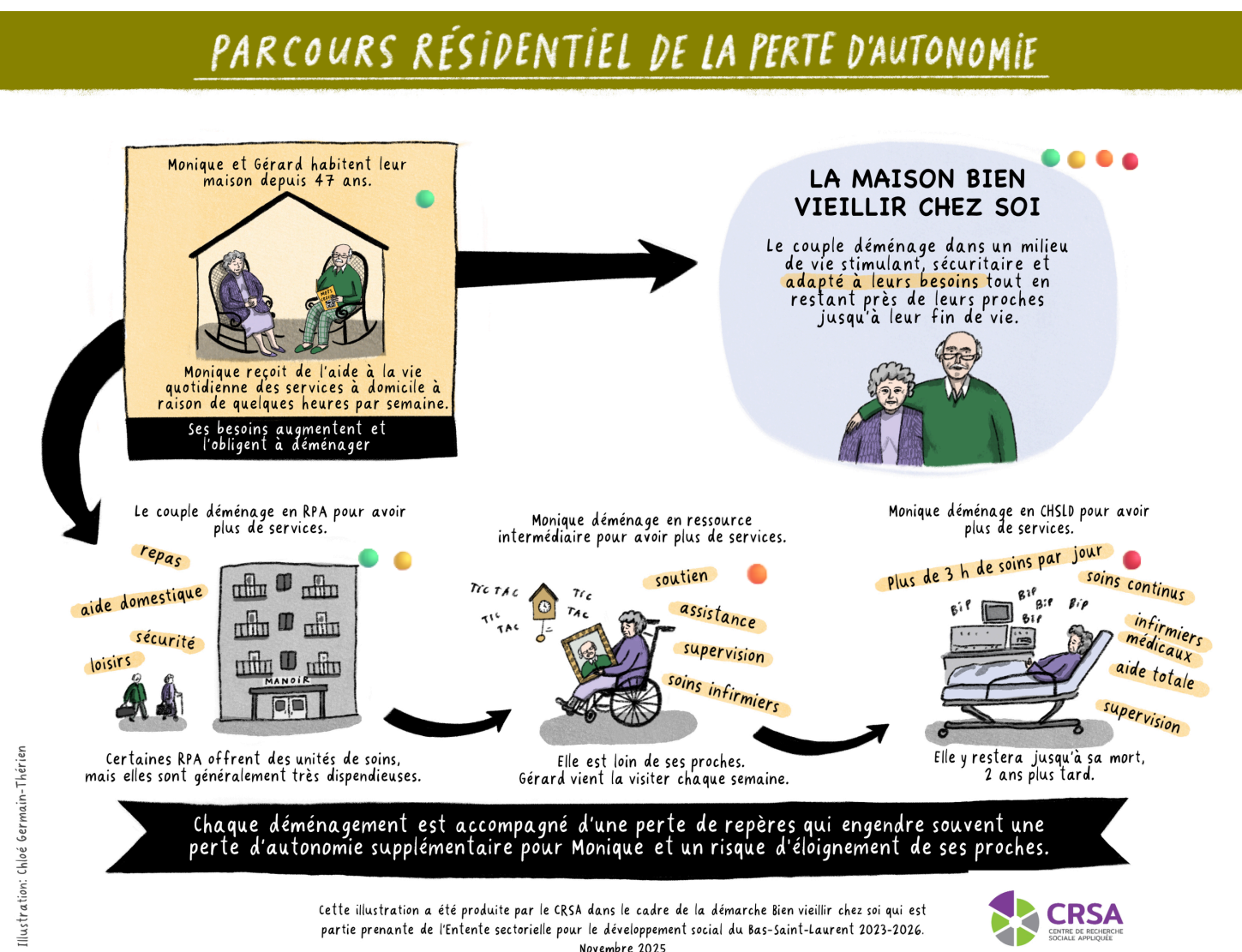
Peu de résidences existent dans le secteur ouest de La Matapédia (Sayabec et ses environs). Plusieurs devront quitter leur municipalité pour se retrouver dans des ressources plus spécialisées dans les centres urbains de leur région. Cette réalité est particulièrement vraie, car un nombre élevé de petites RPA a fermé dans les dernières années au BSL. L'augmentation des règles de certification a amené la fermeture de plusieurs petites RPA laissant la place aux grands consortiums d'habitation. Selon la compilation du CISSS du Bas-Saint-Laurent, entre 2023 et 2025, le Bas-Saint-Laurent a perdu plus de 273 unités dont plusieurs sont dans les environs de Sayabec. Ce nombre s'ajoute aux 382 unités (29 petites RPA) qui ont fermé avant 2023. Depuis, les fermetures se sont poursuivies.

PRINCIPES FONDATEURS DE LA RECHERCHE-ACTION – RÉSIDENCE INNOVANTE À SAYABEC

La Maison Bien vieillir chez soi souhaite :

- Offrir un modèle résidentiel adapté aux personnes âgées, peu importe leur revenu et leur perte d'autonomie, intégrant des soins jour et nuit, télémédecine, appui aux proches aidants et continuité des services jusqu'à la fin de vie;
- Favoriser un milieu de vie actif, intergénérationnel et ouvert sur la communauté incluant un service de garde en milieu communautaire et des espaces communautaires.

Schéma 2: Parcours résidentiel de la perte d'autonomie proposé de la Maison Bien vieillir chez soi



Pour s'inspirer des pratiques mises en place ailleurs au Québec et à l'international, la recension documente différentes dimensions importantes pour le comité :

- Le continuum de services et de soins de santé qui s'adapte à la perte d'autonomie afin d'éviter les déménagements;
- L'accessibilité financière pour les personnes à faible et modeste revenu;
- L'ouverture sur la communauté dont la prise en compte des proches et des couples et la gestion du risque que cette ouverture peut engendrer.

LE CONTINUUM DE SERVICES ET DE SOINS

Plusieurs résidences proposent un certain continuum de services.

Pour les personnes en perte d'autonomie :

- Les RI et les CHSLD offrent un large éventail de services et de soins destinés aux personnes en perte d'autonomie.
- D'autres ressources spécialisées offrent, elles aussi, un large éventail de services et de soins destinés aux personnes en perte d'autonomie comme, entre autres, Carpe Diem auprès des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou autres maladies neuro-évolutives ou les Maisons Martin Matte pour les traumatismes crâniens.

L'admission dans ces ressources, lorsqu'elles sont publiques ou liées à une entente de services avec le CISSS, se fait en dernier recours lorsque les services à domicile offerts ne permettent plus le maintien à domicile ou dans une RPA. Les personnes sont aussi sélectionnées par le CISSS. L'admission dans les unités privées avec soins est plus flexible selon les besoins de la personne et de sa famille qui paient l'ensemble des coûts.

Entente avec le CISSS

Un établissement de santé peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement.

Loi sur les services de santé et les services sociaux

Pour les personnes autonomes à semi-autonomes

Plusieurs résidences privées ou OSBL-H adaptent leurs services aux personnes qui ont une perte d'autonomie grandissante. Voici quelques stratégies mises en place :

- Combine un lieu de résidence avec un centre de services pour personnes âgées du CLSC;
- Ce sont les mêmes employé.e.s qui offrent les services à domicile et dans la résidence;
- Participation active de la communauté et présence de services communautaires (jardin, salon de coiffure, etc.);
- Service de répit et de convalescence disponible;
- Présence de préposé.e.s 24 h/24, 7 j/7;
- Présence de repas, ménage, ascenseur;
- Bénévolat obligatoire ou suggéré entraînant une grande importance de l'entraide et du soutien mutuel.

Un continuum de soins et de services adapté à tous les niveaux d'autonomie

De plus, plusieurs RPA offrent des unités privées avec soins (Pavillon Luceville Inc, les Bâtisseurs, etc.). Le Programme d'allocation personnalisée pour soutenir la perte d'autonomie des résidents vivant en RPA, mis en place en 2023 par le ministère de la Santé et des Services sociaux, facilite l'accessibilité de ces unités de soins et de services. Celui-ci sera être mis à jour en 2026. Cette mesure gouvernementale finance directement ou en partie les services d'assistance personnelle et de soutien aux personnes âgées présentant une perte d'autonomie. Au Bas-Saint-Laurent, ce programme s'articule autour de l'allocation de services en résidences privées pour aînés destinée aux personnes qui sont en perte d'autonomie et dont les possibilités de milieu de vie sont limitées. Ce financement vise à éviter la rupture de services, à améliorer la continuité du soutien.

Par ailleurs, d'après la recension réalisée, PAX Habitat est la seule OSBL-H qui offre actuellement des services adaptés abordables à tous les niveaux de perte d'autonomie (de la personne autonome à celle qui se trouve en très grande perte d'autonomie) permettant à une personne de demeurer dans sa résidence jusqu'à la fin de vie tout en ayant accès à tous les soins et services qu'elle pourrait avoir besoin sans une augmentation des coûts. Le projet a été documenté dans le cadre d'une recherche menée par le CRSA.

Le tableau qui suit présente différents modèles où il y a une diversité de services et de soins permettant de répondre aux besoins liés à la perte d'autonomie des personnes âgées. Ces soins et services sont parfois offerts par le réseau de la santé, un organisme ou un réseau d'entraide. D'autres fois, c'est la manière de dispenser les soins et services qui permet d'accroître l'accès et d'éviter le relogement de la personne vers une autre résidence mieux adaptée, évitant ainsi les pertes cognitives liées au déménagement (Berthelette et collab., 2023; Verspeek et collab., 2025).

Légende **Vert** : représente des résidences qui offrent une gamme complète de soins.

Jaune : représente des résidences qui offrent une gamme complète de soins pour un groupe spécifique.

Gris : représente des résidences qui tentent d'élargir le continuum de soins sans offrir des soins de santé en permanence sur place.

Résidence	Groupe visé	Coût	Soins et services offerts	Particularités du continuum de soins et de services
PAX Habitat OSBL-H Joliette	Autonom e, semi- autonom e et perte d'autono mie	Les personnes qui résident à PAX Habitat dans la section RPA ne paient pas plus de 50 % de leur revenu (logement, services et un repas) et celles qui habitent à Humania ne déboursent pas plus de 80 % (logement, services, soins et 3 repas).	Infirmière, infirmière auxiliaire, préposée aux bénéficiaires, repas, ménages, soin de fin de vie (pour les résident.e.s) + Entraide communautaire pour certains services	Une section de la résidence ressemble à une RPA standard avec des 4 ½, des 3 ½ et des studios pour personnes autonomes ou semi-autonomes. Une autre section accueille les personnes en grande perte d'autonomie jusqu'à la fin de vie. Les soins et les services sont dispensés par l'OSBL PAX Habitat-Santé qui offre l'ensemble des soins et services à PAX Habitat pour tous les résident.e.s grâce à une entente de services avec le CISSS. Les personnes peuvent circuler comme elles veulent dans la résidence. Elles partagent plusieurs espaces communs, activités de loisirs et contribuent à la vie communautaire permettant ainsi l'entraide entre elles.
Plusieurs RPA privées (<u>La Roseraie</u> , Pavillon Luceville Inc., <u>la</u> <u>Résidence des</u> <u>Bâtisseurs</u> , <u>Les Jardins</u> <u>de Magog</u> , etc.) RPA privées avec unités de soins et services Partout au Québec	Autonom e, semi- autonom e et perte d'autono mie	Débute à environ 2000 \$ par mois. Avec les crédits d'impôt, les coûts tournent autour de 1300 \$ + les frais pour les soins et services lors d'une augmentation de la perte d'autonomie.	Préposée aux bénéficiaires, repas, ménages, soin de fin de vie. Parfois infirmière, infirmière auxiliaire	Souvent séparées en deux sections distinctes (sections RPA et unités de soins), les personnes ne peuvent pas circuler entre les deux sections facilement. Ces résidences offrent un continuum de soins et de services payés à la carte selon leurs besoins et la disponibilité. Les cas plus lourds sont redirigés ailleurs (cognitifs ou nécessitant plusieurs soins).

Résidence	Groupe visé	Coût	Soins et services offerts	Particularités du continuum de soins et de services
<p><u>Carpe Diem</u></p> <p>OSBL-H</p> <p>Trois-Rivières et maintenant ailleurs au Québec</p>	<p>Semi-autonome pour les personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou autres maladies neuro-évolutives</p>	<p>ND</p>	<p>Intervenante sociale, infirmière, infirmière auxiliaire, préposée aux bénéficiaires, repas, ménages, soin de fin de vie (pour les résident.e.s)</p>	<p>L'OSBL offre des services à domicile, du répit et 14 places pour des personnes semi-autonomes et une place de répit. Cette diversité dans l'offre permet de répondre à l'évolution des besoins des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou autres maladies neuro-évolutives, qu'elles soient à domicile ou résidentes. L'accompagnement va au-delà de l'hébergement. Ainsi une personne qui doit être relogée dans une RPA ou dans un établissement de santé peut continuer à recevoir de l'accompagnement.</p>
<p><u>Green House Project/Maison écologique</u></p> <p>RPA privées avec financement de Medicaid/ Medicare</p> <p>Boston et quelques projets pilotes en Ontario et au Manitoba</p>	<p>Personne vivant avec une démence, semi à non autonome</p>	<p>Les coûts sont de 8000 \$ à 10 000 \$ par mois et assumés conjointement par le financement public et la personnes résidente tout dépendant du lieu d'implantation de la résidence et des ententes.</p>	<p>Infirmière, infirmière auxiliaire, préposée aux bénéficiaires, repas, ménages, soin de fin de vie (pour les résident.e.s)</p>	<p>Ce modèle vise les personnes en perte d'autonomie qui ont une démence et offre une vie de maisonnée où elles contribuent à la vie au quotidien selon leur capacité. Le modèle ne semble pas adapté pour les personnes qui ont une grande perte de mobilité.</p>
<p><u>Maison Martin Matte</u></p> <p>Fondation Martin Matte et en collaboration avec les CISSS/ CIUSSS et des organismes locaux</p> <p>Partout au Québec</p>	<p>Personne ayant un traumatisme crânien</p>	<p>Coût modique pour les résident.e.s. Le reste est pris en charge grâce aux dons de la Fondation Martin Matte; plusieurs partenaires comme la SHQ, municipalités, CISSS/CIUSSS et organismes communautaires participant.</p>	<p>Intervenante, préposée aux bénéficiaires, ergothérapeute, psychoéducateur, etc.</p>	<p>Présence en continu (24 h/24, 7 j/7) d'intervenant.e.s. Crée un espace de vie qui s'apparente à la maison avec des services adaptés aux besoins des personnes ayant un traumatisme crânien. Avec la perte d'autonomie, liée à l'âge, les personnes pourraient être appelées à déménager.</p>

Résidence	Groupe visé	Coût	Soins et services offerts	Particularités du continuum de soins et de services
<u>Maison des aînés et Maison alternative</u> CHSLD 2 à 3 par région au Québec	Perte d'autonomie	Les coûts varient selon les revenus et les avoirs du résident et peuvent aller jusqu'à environ 2000 \$ pour une chambre individuelle comprenant repas, soins et services de base.	Infirmière, infirmière auxiliaire, préposée aux bénéficiaires, repas, ménages, soin de fin de vie, ergothérapeute, psychoéducateur, etc.	Crée un espace de vie qui s'apparente à la maison dans une structure CHSLD. Les fournitures de soins sont moins apparentes. La grande perte d'autonomie des personnes limite leur capacité à participer à la vie en communauté. Les coûts importants de construction limitent le déploiement d'autres maisons.
<u>Oasis Saint-Damien</u>	Autonome, semi-autonome	Financement mixte, programmes SHQ/SAPA, dons, entente avec MSSS pour bourses logements, contribution des résident.e.s pour le loyer.	Infirmière, préposée aux bénéficiaires de jour dans le centre de services Assistance 24 h/ 24, 7j/7	Combine un lieu de résidence avec un centre de services pour personnes âgées du CLSC. Ce sont les mêmes employé.e.s qui offrent les services à domicile et dans la résidence. Forte intégration dans la municipalité. Service de répit et de convalescence disponible.
<u>La Coopérative de Solidarité la Seigneurie de Vaudreuil</u> Coopérative d'habitation OSBL Vaudreuil	Personne ayant un traumatisme crânien	Avec le financement, le loyer est comparable à celui d'un logement social.	Infirmière, préposée aux bénéficiaires du CISSS - Assistance 24 h/ 24, 7 j/7 + Entraide communautaire pour certains services	Soutien à domicile provenant du CLSC. En attente pour avoir les services d'une PAB 24 h/ 24, 7 j/7 sur place. Service communautaire (jardin, salon de coiffure, etc.). Un repas par jour, 5 jours/semaine. Bénévolat obligatoire de 1 h 30 par semaine entraînant un rabais sur le loyer.
<u>La Brunante</u> Coopérative d'habitation OSBL Racine	Autonome, semi-autonome de 75 ans et plus	Environ 1000 \$ par mois comprenant 3 repas par jour. La moitié des logements sont subventionnés.	Soins à domicile du CISSS + entraide communautaire pour certains services	La résidence accorde une grande importance à l'entraide, soutien mutuel, activités collectives entre résident.e.s et membres de la communauté. Présence de plusieurs services : 3 repas, ménage, ascenseur. Peu médicalisé et propose un environnement social structuré et collaboratif. La participation active de la communauté et des résident.e.s (grâce à l'entraide) crée un milieu de vie où les personnes peuvent résider plus longtemps malgré le début de la perte d'autonomie.

ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE POUR UNE RÉSIDENCE AVEC SOINS ET SERVICES

Les personnes âgées doivent trop souvent débours des montants importants pour avoir accès à une ressource avec services (SCHL, Enquête sur les résidences pour personnes âgées); quand celles-ci sont disponibles. En parallèle, la situation économique des personnes de 65 ans et plus du Bas-Saint-Laurent, et tout particulièrement de La Matapédia, apparaît plus précaire que celle de l'ensemble du Québec (d'après les données du recensement de 2020) : près de 27 % pour le Bas-Saint-Laurent et 37 % pour La Matapédia y vivaient sous le seuil de la Mesure du faible revenu, comparativement à 20 % pour l'ensemble de la province. C'est 57 % des personnes de 65 ans et plus de La Matapédia qui ont reçu des prestations de Supplément de revenu garanti en 2021 comparativement à 44 % pour la région et 36 % pour le Québec.

L'habitation est une part importante des dépenses de consommation. Celle-ci peut augmenter significativement si la personne doit également payer pour des soins et des services lors de la perte d'autonomie.

La majorité des résidences pour personnes âgées en perte d'autonomie peuvent être classées dans trois grands statuts juridiques qui peuvent ensuite se décliner selon la présence ou non de financement public.

Les centres d'hébergement du réseau de la santé (CHSLD, Maison des âgées, etc.)

Les coûts de réalisation et d'opération sont très élevés, mais avec l'aide publique, les personnes paient en fonction de leurs revenus et les coûts n'augmentent pas selon les services. La qualité des services est également variable et parfois inadéquate (Commissaire à la santé et au bien-être, 2023; INESSS, 2018). Le coût pour s'y loger et recevoir des soins et des services de base est abordable et variable selon le revenu et les avoirs de la personne.

Les OSBL-H ou les coopératives d'habitation

Les personnes paient leurs loyers, souvent subventionnés grâce au programme d'AccèsLogis, au Programme d'habitation abordable Québec (PHAQ) ou au Programme de supplément au loyer (PSL). Les personnes qui ont une légère perte d'autonomie ont accès aux services à domicile offert par le CLSC et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) gratuitement ou à un prix abordable.

- Si l'OSBL-H a une **entente avec le CISSS/CIUSSS**, les résident.e.s, choisis par le CISSS, paient une contribution mensuelle selon le barème de le RAMQ comme en centre d'hébergement. Cette contribution varie entre 200 à 2000 \$ selon le revenu et les avoirs de la personne.
- Si l'OSBL-H **n'a pas d'entente avec le CISSS/CIUSSS**, le résident.e paie les soins et les services selon ses besoins. Si la personne est suivie à domicile par le CLSC, certains soins et services ponctuels peuvent être gratuits ou à moindres coûts.

Les résidences privées pour aînés (RPA)

Il existe différents cas de figure pour les résidences privées :

Résidence privée **sans entente particulière**

- Si la personne est suivie à domicile par le CLSC, certains soins infirmiers ponctuels peuvent être gratuits ou à moindres coûts.
- Si les services et soins sont offerts par la résidence, le résident paie la totalité des coûts des soins.
- Les soins (toilette, habillage, médication, supervision, etc.) sont facturés à la carte ou sous forme de forfait mensuel. Exemple : un.e résident.e semi-autonome pourrait payer 500 \$ à 1500 \$ par mois en plus du loyer pour les soins selon le niveau requis.

Résidence privée **ayant une entente de services avec le CISSS/CIUSSS**

- Avec l'allocation personnalisée pour les services en résidences privées pour aînés, le CISSS/CIUSSS paie en partie ou en totalité les soins, selon l'évaluation de la ou du résident préalablement identifié par le CISSS/CIUSSS.
- La ou le résident paie généralement un loyer de base, et une contribution déterminée selon sa capacité financière (comme en CHSLD). Exemple : les ressources intermédiaires (RI) ou ressources mixtes sont financées par le MSSS (ministère de la Santé et des Services sociaux), mais situées dans des résidences privées.

MILIEU DE VIE ACTIF, INTERGÉNÉRATIONNEL ET OUVERT SUR LA COMMUNAUTÉ

L'ouverture sur la communauté vise à créer des environnements qui contribuent à la vitalité du territoire et de susciter et solidifier des liens entre les résidents et la communauté. Plusieurs résidences expérimentent différents scénarios.

- Certaines résidences vont offrir des loyers à des étudiants en échange de périodes de bénévolat (animation d'activités, présence pour les repas, aide pour les courses ou dans les technologies) dont PAX Habitat. C'est le cas aussi du programme Les Habitations Partagées - Shared Housing qui met en relation des personnes qui cherchent un logement avec des personnes qui ont une chambre à louer. Le but est la cohabitation intergénérationnelle et interculturelle.
- Plusieurs résidences ont des liens avec des organismes communautaires, des écoles ou des services de garde pour des activités sporadiques (fêtes, spectacles, etc.).
- Certaines résidences vont avoir des espaces partagés dans la communauté souvent extérieurs (parc, jardins communautaires) et parfois intérieurs (salle communautaire).
- Quelques résidences ont des services de garde dans l'établissement. C'est le cas de PAX Habitat qui loge un CPE de 70 places. La Maison des aînés et alternative de Châteauguay aura, quant à elle, un CPE de 80 places. Quelques autres résidences ont de petits services de garde. C'est le cas du Manoir Soleil de Chambly et du Pavillon Sekoïa à Lévis.
- Certaines résidences offrent du répit de jour ou lors de court séjour. Dans la majorité des cas, le service est offert seulement lorsqu'il y a de la disponibilité. Certaines RPA privées comme Horizon Résidences offrent ce service en tout temps.



La place des proches

La place accordée aux proches peut être envisagée comme une manière de s'ouvrir sur la communauté. La grande majorité des résidences qui ont été documentées dans le cadre de cette recension accorde ou souhaite accorder une place aux proches dans leur résidence. Voici quelques exemples de mesures mises en place pour concrétiser l'idée de milieu de vie ouvert où les proches ne sont pas des visiteurs, mais des personnes qui cohabitent de manière occasionnelle.

- Place accordée aux proches dans la philosophie même du projet.
- Les proches peuvent être présents en tout temps, incluant les heures de repas, les soins, les loisirs, l'animation d'activités communautaires (plusieurs résidences, dont les Maisons des aînées).
- Lieux de rencontre et de repos aménagés pour les familles (salons, cuisines familiales, terrasses).
- Les proches peuvent venir cuisiner en compagnie des résident.e.s, participer aux activités et à l'animation du milieu s'ils le souhaitent (plusieurs résidences, dont Carpe Diem).
- Formation aux proches offerte pour mieux comprendre la maladie et adapter leurs interventions (plusieurs résidences, dont Carpe Diem).
- Le lien d'attachement avec les proches est préservé et reconnu comme une forme de soin en soi (plusieurs résidences, dont Carpe Diem).
- Modèles de gouvernance participative : proches invités aux comités de résident.e.s, conseils d'administration (plusieurs RPA communautaires, dont La Brunante et la Coopérative de Solidarité la Seigneurie de Vaudreuil).
- Petites maisons (10-12 personnes) où les proches peuvent participer activement à la vie du groupe (type Green House).
- Certaines résidences offrent une chambre pour les proches qui veulent rester la nuit (ex. fin de vie, urgence) ou des espaces modulables permettant à un proche de passer la nuit avec la ou le résident (lit d'appoint, divan-lit).
- Encouragement à participer aux décisions cliniques (plusieurs résidences, dont les Maisons des aînées) et parfois à l'offre de soins (plusieurs résidences, dont Carpe Diem).

Prise en compte du couple

Lorsque la perte d'autonomie est importante, les couples sont généralement séparés. Dans quelques résidences répertoriées, la proximité entre les appartements (RPA) et l'unité avec soins limite cette séparation (PAX Habitat et d'autres RPA privées comprenant des unités de soins). Cette proximité permet aux proches de s'impliquer plus activement dans la vie quotidienne et dans l'offre de soins et de maintenir le lien d'attachement.

Gestion du risque et du lien entre personnes résidentes et non résidentes

En résumé, plusieurs petites RPA communautaires en milieu rural comme La Brunante et la Coopérative de Solidarité la Seigneurie de Vaudreuil misent sur l'entraide avec les membres de la communauté pour garder les personnes en perte d'autonomie le plus longtemps possible dans la résidence. Les membres de la communauté sont invités à soutenir les résident.e.s de différentes manières en organisant des activités ou en offrant des services bénévoles. L'absence de soins en permanence ou d'unité sécurisée amène éventuellement les personnes à déménager vers des ressources offrant plus de services et de soins.

Certaines résidences repensent l'organisation de l'espace et de l'offre afin de créer des milieux de vie où les résident.e.s s'entraident entre eux. C'est le cas, entre autres, de PAX Habitat. Afin de créer un environnement propice à l'entraide entre résident.e.s, cette résidence mise sur la mixité des lieux. Les couples, ainsi que les types et niveaux de perte d'autonomie (Iso-SMAF), sont répartis dans l'espace. Cette manière d'organiser le milieu de vie, combinée avec une exigence de contribution des personnes, favorise le soutien mutuel entre les résident.e.s. Ce modèle nécessite l'acceptation d'un certain risque lié au déplacement des personnes, déplacement qui s'avère essentiel pour favoriser le vieillissement actif et permettre une réelle entraide entre les résident.e.s.



CONCLUSION

Cette brève recension des pratiques en matière de résidences pour personnes âgées révèle un constat sans équivoque : peu de résidences proposent actuellement des milieux de vie évolutifs, abordables et ouverts sur la communauté qui permettent aux personnes de demeurer dans leur logement malgré l'évolution de leur perte d'autonomie. Dans un contexte où le Bas-Saint-Laurent est la deuxième région la plus vieillissante du Québec, avec une population de 65 ans et plus qui atteindra 34 % d'ici 2031, ce constat soulève des enjeux majeurs d'accessibilité et de qualité de vie.

Le modèle actuel, organisé par étapes et par niveaux de soins, engendre plusieurs déménagements successifs et un déracinement des personnes âgées de leur milieu de vie. Cette réalité entre en contradiction avec les principes qui guident le développement d'une résidence innovante à Sayabec au cœur de cette recherche-action, qui visent à offrir un continuum de services permettant d'éviter ces ruptures préjudiciables au bien-être et à la santé cognitive des personnes âgées.

Les exemples inspirants recensés dans ce document démontrent qu'il est possible de repenser ce modèle. Que ce soit par l'intégration de services évolutifs au sein d'une même résidence, par des stratégies innovantes d'accessibilité financière ou par une ouverture véritable sur la communauté favorisant les liens intergénérationnels et le vieillissement actif. Différentes pistes prometteuses émergent pour construire une offre mieux adaptée aux besoins des personnes âgées et aux réalités des communautés rurales.

Permettre aux personnes âgées de demeurer dans leur communauté, même lorsque leur autonomie décline, n'est pas qu'une question de confort : c'est une question de dignité et de santé. Les déracinements successifs, souvent imposés par le manque de ressources locales, brisent les repères affectifs et sociaux qui soutiennent leur équilibre émotionnel et cognitif. À l'inverse, rester près de leurs proches, de leurs lieux familiers et de leur histoire contribue puissamment à préserver leur bien-être global. Comme l'écrivait Simone de Beauvoir : « La vieillesse n'est pas un naufrage quand on continue à appartenir au monde ». Assurer aux personnes âgées la possibilité de vieillir là où bat encore leur cœur collectif, c'est leur offrir de vieillir entourées, enracinées et vivantes jusqu'au dernier souffle.

BIBLIOGRAPHIE

Berthelette, Catherine, Rémy Brayet, Magalie Henri, Mélanie Ménard, Cléa Moreaux, Salim Robert Fatih et Marie-Jade Tremblay. 2023. « La relocalisation du milieu de vie des personnes âgées en perte d'autonomie : Un choix ou une obligation? » Université de Montréal. [En ligne]. Récupéré de [La relocalisation du milieu de vie des personnes âgées : un choix ou une obligation?](#) (consulté le 19 novembre 2025).

Commissaire à la santé et au bien-être. 2023. « Les CHSLD répondent-ils aux besoins de leurs usagers? ». [En ligne]. Récupéré de [Les CHSLD répondent-ils aux besoins de leurs usagers?](#) (consulté le 19 novembre 2025).

Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH). 2022. « Enquête socioéconomique sur le profil des membres de coopératives d'habitation 2022 ». [En ligne]. Récupéré de [CQCH_Enquete_Socioeconomique_WEB_sans-annee.pdf](#)(consulté le 19 novembre 2025).

Équipe de surveillance de la Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent, 2024. Pour un vieillissement en santé, Portrait des aînés 2023 Bas-Saint-Laurent , Rapport rédigé par Luce Huard-Lemieux, Khaly Mbodji et Joannie Lebrun. 28p. [En ligne]. Récupéré de [portrait_des_aines_2023.pdf](#) (consulté le 19 novembre 2025).

Institut de la statistique du Québec. 2025. « Population et structure par âge et genre - Régions administratives ». [En ligne]. Récupéré de [Population et structure par âge et genre – Régions administratives](#) (consulté le 19 novembre 2025).

Institut de la statistique du Québec. Mise à jour 2025. « Projections démographiques du Québec et de ses régions d'ici 2051 ». [En ligne]. Récupéré de [Projections démographiques du Québec et de ses régions d'ici 2051 : la croissance de la population révisée à la baisse](#) (consulté le 19 novembre 2025).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). 2018. État des connaissances : Qualité de milieu de vie en centre d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Rapport rédigé par Isabelle David. Québec, Qc : INESSS. 110 p. [En ligne]. Récupéré de [L'INESSS publie une revue des écrits sur la qualité du milieu de vie en CHSLD | Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille.](#) (consulté le 19 novembre 2025).

Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU). 2012. L'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie au Québec. Des enjeux et des parcours difficiles pour les personnes concernées. 42 p. [En ligne]. Récupéré de [publication_2012-12-04_02.pdf](#). (consulté le 19 novembre 2025).

Réseau québécois des OSBL d'habitation. 2021. « Enquête sur les caractéristiques économiques des OSBL d'habitation du Québec ». [En ligne]. Récupéré de [rapport_final_enquete_2021.pdf](#) (consulté le 19 novembre 2025).

Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). 2021. « Enquête sur les résidences pour personnes âgées ». [En ligne]. Récupéré de : [quebec-seniors-housing-survey-2021-fr.xlsx](#) (consulté le 19 novembre 2025).

Statistique Canada. 2021. « Perspective géographique ». [En ligne]. Récupéré de [Série « Perspective géographique », Recensement de 2021 - La Matapédia \(Division de recensement\)](#) (consulté le 19 novembre 2025).

Verspeek, Emmie A. M., Maximilian Haas, Yvonne Brehmer, Manon A. Vvan Scheppingen, Nadine Bender, Matthias Kliegel et Alexandra Hering. 2025. "Changes in cognitive functioning and quality of life after relocation to a nursing home: a prospective longitudinal study of Swiss nursing home residents". [En ligne]. Récupéré de [Changes in cognitive functioning and quality of life after relocation to a nursing home: a prospective longitudinal study of Swiss nursing home residents | European Journal of Ageing](#)